

การพัฒนาจากรับผู้ป่วยใหม่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์* A Development of a New Model in Admitting at Outpatient Department, Priest Hospital*

เพชรชนี วงศ์มาก, วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)¹

Petchanee Vongmak, M.Sc. (Public Health)¹

สมชาติ โตรักษา, พ.บ., อ.ว. (เวชศาสตร์ป้องกัน)²

Somchart Torugsa, M.D., Thai Board (Preventive Medicine)²

Received: March 10, 2019

Revised: March 27, 2019

Accepted: April 9, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพัฒนาเชิงทดลอง เพื่อพัฒนางานรับผู้ป่วยใหม่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่างดำเนินงาน ซึ่งเป็นการดำเนินงานรับผู้ป่วยใหม่ในพื้นที่ทดลอง จำนวน 60 ครั้ง และพื้นที่ควบคุม จำนวน 60 ครั้ง และกลุ่มตัวอย่างด้านคน ซึ่งเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานรับผู้ป่วยใหม่ แผนกผู้ป่วยนอก แบ่งออกเป็นผู้บริหาร ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย งานรับผู้ป่วยใหม่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์ รูปแบบใหม่ แบบบันทึก จำนวน 4 ชุด แบบตรวจสอบ จำนวน 1 ชุด และแบบสอบถาม จำนวน 3 ชุด ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมิถุนายน 2558 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Mann-Whitney U test และ Wilcoxon signed-rank test ผลการวิจัยพบว่า 1) การพัฒนารูปแบบงานรับผู้ป่วยใหม่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์ ได้รูปแบบใหม่ที่มีการนำแนวคิดและหลักวิชาการด้านการบริหารมาประยุกต์ใช้ และ 2) หลังการทดลอง พื้นที่ทดลองมีผลการดำเนินงานดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อัตราส่วนปริมาณงานต่อแรงงานที่ใช้ในงานรับผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้น ($p < .001$) อัตราความถูกต้องของการปฏิบัติตามมาตรฐานงานรับผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้น ($p < .001$) ระยะเวลาเฉลี่ยของผู้ให้บริการที่ใช้ในงานรับผู้ป่วยใหม่ลดลง ($p < .001$) แรงงานเฉลี่ยของผู้ให้บริการที่ใช้ในงานรับผู้ป่วยใหม่ลดลง ($p < .001$) ความพึงพอใจของผู้ให้บริการเพิ่มขึ้น ($p < .001$) ความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มขึ้น ($p < .001$) และต้นทุนต่อหน่วยในการให้บริการรับผู้ป่วยใหม่ลดลง ($p < .001$)

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

* Master's Thesis of Science Program in Public Health, Faculty of Public Health, Mahidol University

¹ มหบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

¹ Master, Program in Public Health, Faculty of Public Health, Mahidol University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: hello2555mint@gmail.com

² รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล: อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

² Associate Professor, Faculty of Public Health, Mahidol University: Major Advisor

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรประจำแผนกผู้ป่วยนอกควรนำรูปแบบงานรับผู้ป่วยใหม่ที่พัฒนาขึ้นนี้ไปใช้ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการรับใหม่ที่มีประสิทธิภาพ และผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริมการนำรูปแบบงานรับผู้ป่วยใหม่ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการรับผู้ป่วยใหม่ในกลุ่มโรคอื่นๆ ให้มีประสิทธิภาพ
คำสำคัญ: การรับผู้ป่วยใหม่ แผนกผู้ป่วยนอก การพัฒนาารูปแบบ

Abstract

This experimental development research aimed to develop a new model in admitting at outpatient department, Priest Hospital using the existing resources. The samples consisted of 2 groups; one group was the admitting activities in an experimental area (60 times) and a control area (60 times), another group was person regarding the admitting at outpatient department included administrators, service providers, and clients. The research instruments included a new model in admitting at outpatient department, Priest Hospital, four recording forms, one check list, and three questionnaires. The implementation and data collection were conducted from February to June, 2015. Statistics used for data analysis were Mann-Whitney U test and Wilcoxon signed-rank test.

The research results revealed that 1) a new model in admitting at outpatient department, Priest Hospital has been developed by applying relevant academic concepts and principles; and 2) after the experiment, an experimental area had statistically significant better working results than before the experiment:- the average workload per workforce increased ($p < .001$), the accuracy of work increased ($p < .001$), the average service time decreased ($p < .001$), the average workforce consumed decreased ($p < .001$), the service providers' satisfaction increased ($p < .001$), the clients' satisfaction increased ($p < .001$), and cost per service providing unit decreased ($p < .001$).

This research suggests that the providers in outpatient department should implement this model in admitting in order to ensure that appropriate admitting activities are in an effective manner. Additionally, the nurse administrators should promote this model in admitting as a guideline to effective hospital admitting in other illness clients.

Keywords: Admitting, Outpatient department, Model development

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การรับผู้ป่วยใหม่ เป็นกิจกรรมด่านแรกที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจ ฟังพอใจต่อบริการ และให้ความร่วมมือ ยินยอมรับการรักษา การรับใหม่เริ่มต้นเมื่อแพทย์รับตัวผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล การวินิจฉัยโรค และการรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัดได้ทันทั่วทั้งที่เมื่อพบปัญหารุนแรง (เสณ สอนเครือ, บังอร ลำดี, และนพพร ทองธรรมชาติ, 2552) หรือมี

อาการเจ็บป่วยมากเกินกว่าที่จะดูแลตนเองที่บ้านได้ ผู้ป่วยทุกคนต้องการหายจากความเจ็บป่วยเป็นเป้าหมายแรก และคาดหวังว่าจะได้รับการที่มีคุณภาพ รวดเร็ว ปลอดภัย เสียค่าใช้จ่ายน้อย ระยะเวลารอคอยไม่นาน และประหยัด

ในการรับผู้ป่วยใหม่นั้น การรอคอยเป็นเวลานานทำให้ผู้ป่วยและญาติมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อบริการของโรงพยาบาลโดยทั่วไป ผู้รับบริการจะประเมินคุณภาพการบริการจากระยะเวลารอคอย ซึ่งเป็นตัวชี้วัดคุณภาพ

การบริการด้านการจัดการ เพราะระยะเวลาการรอคอยเป็นผลลัพธ์ที่แสดงถึงกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลของทีมบริการผู้ป่วย (Hui & Tse, 1996) นอกจากนี้การรอคอยเป็นเวลานานอาจทำให้อาการของผู้ป่วยแย่ลงและมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจทั้งของผู้ป่วยและญาติ ทำให้มีความหงุดหงิดเมื่อไม่ได้รับบริการที่สะดวกและรวดเร็ว ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการดูแลรักษาลดลง

โรงพยาบาลสงฆ์ เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้การดูแลสุขภาพพระสงฆ์และสามเณรทั่วประเทศ จากสถิติการรับใหม่ของโรงพยาบาลสงฆ์ต่อปี ในช่วงปีงบประมาณ 2555-2558 พบว่า มีการรับใหม่ผู้ป่วยอายุรกรรมมากเป็นอันดับ 1 ของจำนวนผู้ป่วยรับใหม่ทั้งหมด และพบปัญหาที่มีผลกระทบต่อทีมสุขภาพมากที่สุด จากสภาพการณ์ปกติพบว่า บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาลหน้าห้องตรวจแผนกอายุรกรรม เป็นจุดที่ให้บริการต่างๆ เช่น การซักประวัติผู้ป่วย การวัดความดันโลหิต รวมทั้งการโทรศัพท์เพื่อติดต่อประสานงาน และใช้เป็นพื้นที่สำหรับรับผู้ป่วยใหม่ ที่ต้องมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์ การวินิจฉัยโรค และการเซ็นใบยินยอมการรักษา โดยเป็นการให้บริการแบบจุดเดียว (one stop service) แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนมาก 90-200 รายต่อวัน (แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสงฆ์, 2558) ทำให้การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยไม่ทั่วถึง ผู้ป่วยและญาติต้องรอคอยการบริการเป็นเวลานาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ รวมทั้งอาจเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เป็นผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น พระสงฆ์สูงอายุเดินทางมาจากต่างจังหวัด เกิดอาการหน้ามืด เป็นลม ใจสั่น และอ่อนเพลีย ต้องส่งไปสังเกตอาการที่ห้องฉุกเฉิน

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์ ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาข้างต้น และต้องการที่จะตอบสนองนโยบายของโรงพยาบาล ที่มุ่งเน้นให้บริการทั้งด้านการรักษา การป้องกัน การส่งเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยลดระยะเวลาการรอคอย ให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วและปลอดภัยภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ จึงมีความสนใจ

ที่จะพัฒนางานรับผู้ป่วยใหม่แผนกผู้ป่วยนอกด้วยการนำหลักการบริหารโรงพยาบาลมาประยุกต์แบบบูรณาการ เพื่อให้การรับผู้ป่วยใหม่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสม และลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในการรับผู้ป่วยใหม่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่
2. เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานรับผู้ป่วยใหม่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์ ระหว่างรูปแบบใหม่ที่พัฒนามาขึ้นกับรูปแบบเดิม ใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านปริมาณงาน ด้านคุณภาพงาน ด้านระยะเวลาและแรงงานงานที่ใช้ ด้านความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง และด้านเศรษฐศาสตร์

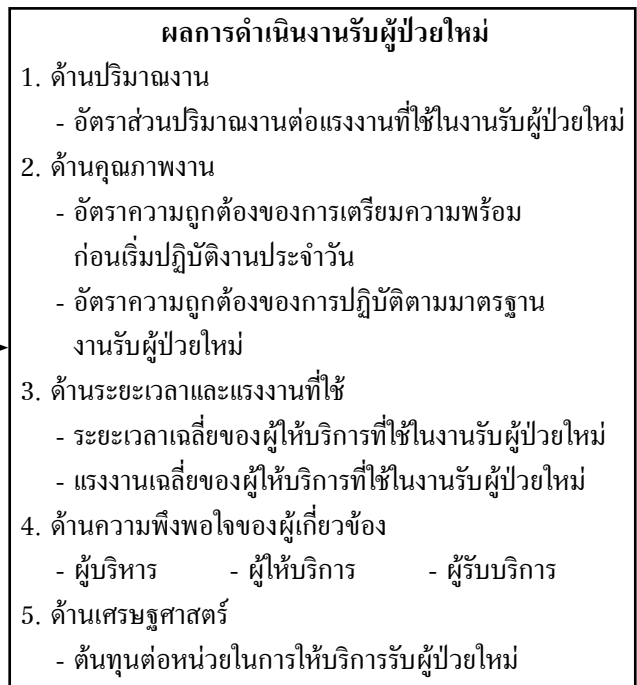
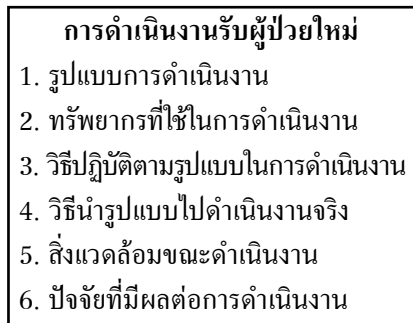
สมมติฐานการวิจัย

ผลการดำเนินงานรับผู้ป่วยใหม่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์ ตามรูปแบบใหม่ดีกว่ารูปแบบเดิม ดังนี้

- 1) อัตราส่วนปริมาณงานต่อแรงงานที่ใช้ในงานรับผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้น
- 2) อัตราความถูกต้องของการเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มปฏิบัติงานประจำวันเพิ่มขึ้น และอัตราความถูกต้องของการปฏิบัติตามมาตรฐานงานรับผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้น
- 3) ระยะเวลาเฉลี่ยของผู้ให้บริการที่ใช้ในงานรับผู้ป่วยใหม่ลดลง และแรงงานเฉลี่ยของผู้ให้บริการที่ใช้ในงานรับผู้ป่วยใหม่ลดลง
- 4) ความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น และ
- 5) ต้นทุนต่อหน่วยในการให้บริการรับผู้ป่วยใหม่ลดลง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินงานรับผู้ป่วยใหม่ตามรูปแบบใหม่ที่พัฒนามาขึ้น เปรียบเทียบกับรูปแบบเดิม โดยดำเนินงานในแผนกผู้ป่วยนอก ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ ซึ่งการดำเนินงานรับผู้ป่วยใหม่มีองค์ประกอบ 6 ประการ และมีการวัดผลการดำเนินงาน 5 ด้าน สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพัฒนาเชิงทดลอง (experimental development research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (two groups, pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ประชากรด้านงาน เป็นการดำเนินงานรับผู้ป่วยใหม่แต่ละครั้ง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์ และแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ (เนื่องจากทั้งสองหน่วยงานอยู่ในสังกัดกรมการแพทย์เหมือนกัน มีจำนวนเตียงใกล้เคียงกัน และมีการบริหารจัดการในองค์กรคล้ายคลึงกัน) ซึ่งเริ่มตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มงานรับผู้ป่วยใหม่ จนถึงเสร็จสิ้นการดำเนินงานรับผู้ป่วยใหม่ ครั้งนั้น ในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 3,307 ครั้ง และกลุ่มที่ 2 ประชากรด้านคน เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานรับผู้ป่วยใหม่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์ และแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ประกอบด้วยผู้บริหาร ผู้ให้บริการ

และผู้รับบริการ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มที่ 1 เป็นการดำเนินงานรับผู้ป่วยใหม่ในเดือน กุมภาพันธ์ 2558 (ก่อนการทดลอง) และในเดือนมิถุนายน 2558 (หลังการทดลอง) โดยพื้นที่ทดลอง คือ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์ ดำเนินงานรับผู้ป่วยใหม่ก่อนการทดลอง 30 ครั้ง และหลังการทดลอง 30 ครั้ง รวมจำนวน 60 ครั้ง ส่วนพื้นที่ควบคุม คือ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ดำเนินงานรับผู้ป่วยใหม่ก่อนการทดลอง 30 ครั้ง และหลังการทดลอง 30 ครั้ง รวมจำนวน 60 ครั้ง และกลุ่มที่ 2 แบ่งออกเป็น 1) ผู้บริหาร โดยกลุ่มทดลองประกอบด้วยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และหัวหน้างานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์ รวมจำนวน 2 คน ส่วนกลุ่มควบคุมประกอบด้วยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และหัวหน้างานผู้ป่วยนอก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ รวมจำนวน 2 คน 2) ผู้ให้บริการ โดยกลุ่มทดลองประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เจ้าหน้าที่เวชระเบียน ผู้ตรวจสอบสิทธิ์

และเจ้าหน้าที่ศูนย์แปล แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์ ที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี รวมจำนวน 15 คน ส่วนกลุ่มควบคุมประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยเภสัชกร ผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่ศูนย์แปล แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี รวมจำนวน 4 คน และ 3) ผู้ให้บริการเป็นผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคทางอายุรกรรม และรับตัวรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์ หรือสถาบันมะเร็งแห่งชาติ หรือเป็นญาติผู้ป่วย โดยกลุ่มทดลองได้รับการรับใหม่ตามรูปแบบเดิม ก่อนการทดลอง 30 คน และตามรูปแบบใหม่ หลังการทดลอง 30 คน รวมจำนวน 60 คน ส่วนกลุ่มควบคุม (เลือกเฉพาะผู้ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลอง) ได้รับการรับใหม่ตามรูปแบบเดิม ก่อนการทดลอง จำนวน 30 คน และหลังการทดลอง จำนวน 30 คน รวมจำนวน 60 คน ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างทุกคนยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ งานรับผู้ป่วยใหม่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์ รูปแบบใหม่ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานรับผู้ป่วยใหม่ มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ดังนี้

1.1 หลักการของรูปแบบ ใช้หลักการและทฤษฎีทางการบริหาร หลักวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงานรับผู้ป่วยใหม่ และหลักวิชาการอื่นๆ

1.2 โครงสร้างของรูปแบบ ประกอบด้วยโครงสร้างด้านสถานที่ ตำแหน่งที่ตั้งของหน่วยงานและพื้นที่ดำเนินงานรับผู้ป่วยใหม่ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ โครงสร้างด้านเงิน โครงสร้างด้านบุคลากรผู้ปฏิบัติงานรับผู้ป่วยใหม่ และโครงสร้างด้านระบบงานรับผู้ป่วยใหม่ ซึ่งประกอบด้วยระบบย่อย ได้แก่ ระบบบริหารจัดการ ระบบบริการ ระบบสนับสนุนบริการ และระบบพัฒนาบริการ

1.3 วิธีนำรูปแบบไปดำเนินการ และวิธีปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของงานรับผู้ป่วยใหม่

ทั้งนี้ งานรับผู้ป่วยใหม่ แผนกผู้ป่วยนอก

รูปแบบใหม่ ผ่านการปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะๆ ขณะดำเนินการวิจัย โดยรูปแบบใหม่เบื้องต้น (รูปแบบที่ 1) ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิชาการในงานรับผู้ป่วยใหม่ จำนวน 3 คน ซึ่งขั้นตอนการพัฒนาแบบ แสดงรายละเอียดในหัวข้อการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสร้างขึ้น มี 8 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับด้านบุคลากร ด้านวัสดุ/อุปกรณ์ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านกระบวนการ จำนวนทั้งสิ้น 4 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด

ชุดที่ 2 แบบบันทึกเหตุการณ์ที่มีผลต่อการดำเนินงาน ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับวัน/เดือน/ปี เวลา กิจกรรม/ลักษณะเหตุการณ์ ผลต่อการปฏิบัติงาน ทั้งแง่บวกและแง่ลบ การตอบสนองต่อเหตุการณ์และผลการตอบสนอง และคำอธิบายเพิ่มเติม

ชุดที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการรับผู้ป่วยใหม่ ประกอบด้วยข้อมูลด้านบุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงาน ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านแบบฟอร์มเอกสาร และด้านสถานที่

ชุดที่ 4 แบบตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของงานรับผู้ป่วยใหม่ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมก่อนเริ่มงานประจำวัน/เวลา การต้อนรับอย่างประทับใจตั้งแต่แรก การบริการเร่งด่วนตามลักษณะของผู้รับบริการแต่ละคน การให้บริการตามลำดับขั้นตามลักษณะของงานจนครบถ้วน การให้บริการก่อนผู้รับบริการออกจากแผนก และการดำเนินงานหลังผู้รับบริการออกจากแผนก

ชุดที่ 5 แบบบันทึกเวลาการปฏิบัติงานของบุคลากรในงานรับผู้ป่วยใหม่ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรม ประเภทบุคลากร และปริมาณเวลา (เวลาเริ่มต้น เวลาสิ้นสุด และรวมเวลา)

ชุดที่ 6 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้บริหารต่องานรับผู้ป่วยใหม่ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความพึงพอใจ จำนวน 1 ข้อ
มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า จากคะแนน
น้อยที่สุด (0 คะแนน) ไปจนถึงมากที่สุด (10 คะแนน)

ส่วนที่ 2 ข้อเสนอแนะ จำนวนทั้งสิ้น
7 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด

ชุดที่ 7 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ให้
บริการต่องานรับผู้ป่วยใหม่ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย
ข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา
และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก จำนวนทั้งสิ้น
5 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจ จำนวน 1 ข้อ
มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า จากคะแนน
น้อยที่สุด (0 คะแนน) ไปจนถึงมากที่สุด (10 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ จำนวนทั้งสิ้น
7 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด

ชุดที่ 8 แบบสอบถามความพึงพอใจของ
ผู้รับบริการต่องานรับผู้ป่วยใหม่ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย
ข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพ (ผู้ป่วย/ญาติ)
และจำนวนครั้งที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน
ทั้งสิ้น 4 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและ
แบบเติมคำ

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจ จำนวน 1 ข้อ
มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า จากคะแนน
น้อยที่สุด (0 คะแนน) ไปจนถึงมากที่สุด (10 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ จำนวนทั้งสิ้น
10 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
ผู้วิจัยนำแบบบันทึก แบบตรวจสอบ และแบบสอบถาม
ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตาม
โครงสร้างและตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ที่มี
ความเชี่ยวชาญด้านวิชาการในงานรับผู้ป่วยใหม่ และ
ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจาก
โครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการ

จริยธรรมการวิจัยในคน คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัย
มหิดล (เอกสารรับรอง เลขที่ MUPH 2014-175 วันที่
25 มีนาคม 2557) ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการวิจัยและ
เก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงกลุ่มตัวอย่าง
ด้านคนถึงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะ
ได้รับ ขั้นตอนการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิ
ในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการ
เก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้
เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอน
ดังนี้

1. ผู้วิจัยพัฒนางานรับผู้ป่วยใหม่ แผนก
ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์ รูปแบบใหม่ ดังนี้

1.1 วิเคราะห์งานรับผู้ป่วยใหม่ แผนก
ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์ รูปแบบเดิม เกี่ยวกับวิธี
ดำเนินงาน และผลการดำเนินงานที่ผ่านมา โดยวิเคราะห์
ร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อค้นหาประเด็นที่ต้องปรับปรุงแก้ไข

1.2 พัฒนารูปแบบเบื้องต้น (รูปแบบที่ 1)
ของงานรับผู้ป่วยใหม่ แผนกผู้ป่วยนอก โดยนำทฤษฎี
และหลักวิชาการมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบท
เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน

1.3 นำรูปแบบเบื้องต้น (รูปแบบที่ 1) ไปให้
ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสม
จากนั้นดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ ได้เป็น
รูปแบบที่ 2

2. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลสงฆ์ และผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
เข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และหัวหน้า
งานผู้ป่วยนอก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์
ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งเป็นพยาบาล
วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์
และแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยอธิบาย
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเครื่องมือการวิจัยชนิดต่างๆ

4. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างด้านคน กลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุม จากนั้นดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

(ข้อ 2)

5. พื้นที่ทดลองและพื้นที่ควบคุมดำเนินงานรับผู้ป่วยใหม่ แผนกผู้ป่วยนอก รูปแบบเดิม ก่อนการทดลอง (pre-test) เป็นเวลา 1 เดือน

6. ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานทั้ง 5 ด้าน ก่อนการทดลอง (pre-test) โดยใช้แบบบันทึก แบบตรวจสอบ และแบบสอบถาม ด้วยวิธีการสังเกต การสอบถาม และการสัมภาษณ์

7. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ในพื้นที่ทดลองมาปรับปรุงแก้ไขรูปแบบให้มีความเหมาะสมกับพื้นที่ยิ่งขึ้น ได้เป็นรูปแบบที่ 3

8. พื้นที่ทดลองดำเนินงานรับผู้ป่วยใหม่ แผนกผู้ป่วยนอก รูปแบบใหม่ (รูปแบบที่ 3) ส่วนพื้นที่ควบคุมดำเนินงานรับผู้ป่วยใหม่ แผนกผู้ป่วยนอก รูปแบบเดิม เป็นเวลา 3 เดือน ทั้งนี้มีการประเมินปัญหา อุปสรรค และตรวจสอบการดำเนินงานรับผู้ป่วยใหม่เป็นระยะ โดยการสังเกต การสอบถาม และการตรวจสอบจากรายงาน/การบันทึกต่างๆ เมื่อครบ 15 วัน 30 วัน 45 วัน 60 วัน 75 วัน และ 90 วัน

9. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ในพื้นที่ทดลองมาปรับปรุงแก้ไขรูปแบบตามความเหมาะสมและความจำเป็นของพื้นที่ ได้เป็นรูปแบบที่สมบูรณ์ (รูปแบบที่ 4)

10. พื้นที่ทดลองดำเนินงานรับผู้ป่วยใหม่ แผนกผู้ป่วยนอก รูปแบบที่สมบูรณ์ (รูปแบบที่ 4) ส่วนพื้นที่ควบคุมดำเนินงานรับผู้ป่วยใหม่ แผนกผู้ป่วยนอก รูปแบบเดิม หลังการทดลอง (post-test) เป็นเวลา 1 เดือน

11. ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานทั้ง 5 ด้าน หลังการทดลอง (post-test) โดยใช้แบบบันทึก แบบตรวจสอบ และแบบสอบถาม ด้วยวิธีการสังเกต การสอบถาม และการสัมภาษณ์

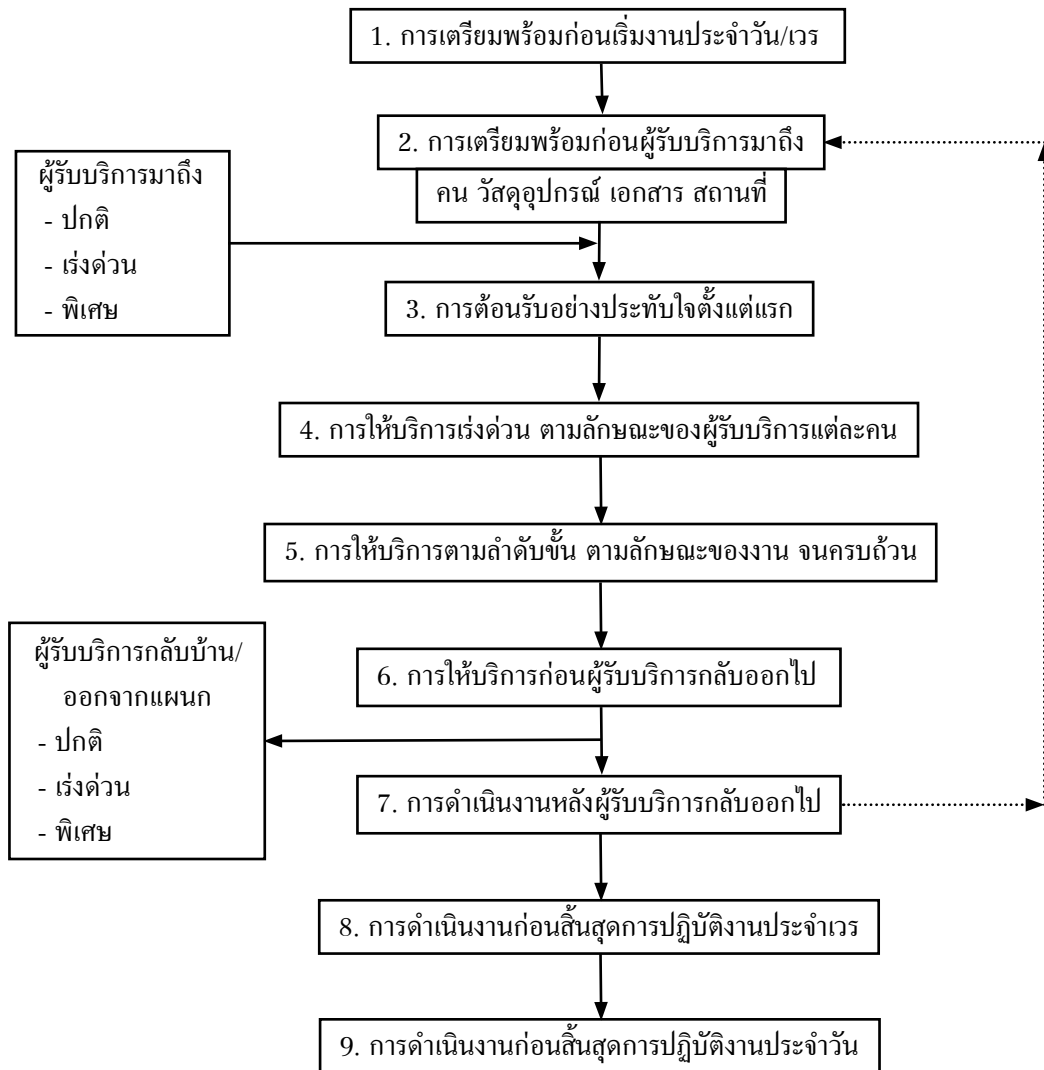
ทั้งนี้ ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมิถุนายน 2558

การวิเคราะห์ข้อมูล ผลการพัฒนางานรับผู้ป่วยใหม่ ใช้การบรรยาย การเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน ระหว่างพื้นที่ทดลองกับพื้นที่ควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง และการเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน (ยกเว้นความพึงพอใจ

ของผู้บริหาร และความพึงพอใจของผู้ให้บริการ) ของพื้นที่ทดลองและพื้นที่ควบคุม ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบไม่เป็นโค้งปกติ ส่วนการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้บริหาร และความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ของพื้นที่ทดลองและพื้นที่ควบคุม ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบไม่เป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนารูปแบบงานรับผู้ป่วยใหม่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์ ได้รูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้น โดยมีการนำแนวคิดและหลักวิชาการด้านการบริหารมาประยุกต์ใช้ ได้แก่ หลักการบริหารทั่วไป หลักการบริหารโรงพยาบาล หลักการบริหารการพยาบาล หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม หลักการบริหารตามสภาวการณ์ หลักการด้านวิชาการของงานรับผู้ป่วยใหม่ อันประกอบด้วย แนวคิดการวางแผนการรับผู้ป่วยใหม่ องค์ประกอบของการรับผู้ป่วยใหม่ และรูปแบบการรับผู้ป่วยใหม่ หลักการด้านกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และหลักการด้านสังคม ประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อของผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาผสมผสาน แล้วกำหนดเป็นรูปแบบงานรับผู้ป่วยใหม่ ที่ประกอบด้วยหลักการของรูปแบบ โครงสร้างของรูปแบบ และระบบงานรับผู้ป่วยใหม่ ทั้งนี้ แนวทางปฏิบัติและมาตรฐานงานรับผู้ป่วยใหม่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์ ได้จัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน ซึ่งผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้เป็นแนวทางในการรับผู้ป่วยใหม่ได้ง่าย และสะดวกมากขึ้น เกิดการปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน มีการติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะๆ และนำมาปรับปรุงรูปแบบอย่างต่อเนื่อง ทำให้รูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสมกับพื้นที่ทดลองมากที่สุด ทำให้การปฏิบัติงานรับผู้ป่วยใหม่มีประสิทธิภาพ และผลการดำเนินงานดีกว่ารูปแบบเดิม สรุปเป็นระบบบริการงานรับผู้ป่วยใหม่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์ ได้ดังแผนภาพที่ 2



หมายเหตุ: การบริการ ใช้ในกรณีที่มีผู้รับบริการ ส่วนการดำเนินงาน ใช้ในกรณีที่ไม่มีผู้รับบริการ

แผนภาพที่ 2 ระบบบริการงานรับผู้ป่วยใหม่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์

2. การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานรับผู้ป่วยใหม่ แผนกผู้ป่วยนอก ของพื้นที่ทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง (รูปแบบเดิม) กับหลังการทดลอง (รูปแบบใหม่) พบว่า หลังการทดลอง พื้นที่ทดลองมีผลการดำเนินงานดีกว่า ก่อนการทดลอง 7 เรื่อง (จาก 9 เรื่อง) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อัตราส่วนปริมาณงานต่อแรงงานที่ใช้ในงานรับผู้ป่วยใหม่ ($p < .001$) อัตราความถูกต้อง

ของการปฏิบัติตามมาตรฐานงานรับผู้ป่วยใหม่ ($p < .001$) ระยะเวลาเฉลี่ยของผู้ให้บริการที่ใช้ในงานรับผู้ป่วยใหม่ ($p < .001$) แรงงานเฉลี่ยของผู้ให้บริการที่ใช้ในงานรับผู้ป่วยใหม่ ($p < .001$) ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ($p < .001$) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ($p < .001$) และต้นทุนต่อหน่วยในการให้บริการรับผู้ป่วยใหม่ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานรับผู้ป่วยใหม่ แผนกผู้ป่วยนอก ของพื้นที่ทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง (รูปแบบเดิม) กับหลังการทดลอง (รูปแบบใหม่)

ผลการดำเนินงาน	ก่อนการทดลอง (n = 30)		หลังการทดลอง (n = 30)		p
	M	SD	M	SD	
ด้านปริมาณงาน					
อัตราส่วนปริมาณงานต่อแรงงานที่ใช้ในงานรับผู้ป่วยใหม่ (10,000 คน-วินาที)	1.19	.25	2.08	.44	< .001
ด้านคุณภาพงาน					
อัตราความถูกต้องของการเตรียมความพร้อมก่อนเริ่ม ปฏิบัติงานประจำวัน	100.00	.00	100.00	.00	1.000
อัตราความถูกต้องของการปฏิบัติตามมาตรฐานงานรับผู้ป่วยใหม่	75.33	4.40	94.18	5.11	< .001
ด้านระยะเวลาและแรงงานที่ใช้					
ระยะเวลาเฉลี่ยของผู้ให้บริการที่ใช้ในงานรับผู้ป่วยใหม่ (นาที/ราย/ครั้ง)	46.48	7.11	25.57	9.18	< .001
แรงงานเฉลี่ยของผู้ให้บริการที่ใช้ในงานรับผู้ป่วยใหม่ (คน-วินาที/ราย)	8,820.00	2,058.00	5,040.00	1,239.36	< .001
ด้านความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง					
ผู้บริหาร (n = 2 และ n = 2)	6.50	.50	8.00	1.00	.205 ^a
ผู้ให้บริการ (n = 15 และ n = 15)	7.50	.76	8.29	.61	< .001 ^a
ผู้รับบริการ (n = 30 และ n = 30)	7.57	.50	9.13	.43	< .001
ด้านเศรษฐศาสตร์					
ต้นทุนต่อหน่วยในการให้บริการรับผู้ป่วยใหม่	66.46	10.17	36.56	13.13	< .001

หมายเหตุ: a = ใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test

3. การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานรับผู้ป่วยใหม่ แผนกผู้ป่วยนอก ของพื้นที่ควบคุม ระหว่างก่อนการทดลอง (รูปแบบเดิม) กับหลังการทดลอง (รูปแบบเดิม) พบว่า

หลังการทดลอง พื้นที่ควบคุมมีผลการดำเนินงานทุกเรื่อง ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานรับผู้ป่วยใหม่ แผนกผู้ป่วยนอก ของพื้นที่ควบคุม ระหว่างก่อนการทดลอง (รูปแบบเดิม) กับหลังการทดลอง (รูปแบบเดิม)

ผลการดำเนินงาน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		p
	(n = 30)		(n = 30)		
	M	SD	M	SD	
ด้านปริมาณงาน					
อัตราส่วนปริมาณงานต่อแรงงานที่ใช้ในงานรับผู้ป่วยใหม่ (10,000 คน-วินาที)	3.59	1.55	3.47	1.65	.902
ด้านคุณภาพงาน					
อัตราความถูกต้องของการเตรียมความพร้อมก่อนเริ่ม ปฏิบัติงานประจำวัน	100.00	.00	100.00	.00	1.000
อัตราความถูกต้องของการปฏิบัติตามมาตรฐานงานรับผู้ป่วยใหม่	82.64	7.73	83.24	7.67	.904
ด้านระยะเวลาและแรงงานที่ใช้					
ระยะเวลาเฉลี่ยของผู้ให้บริการที่ใช้ในงานรับผู้ป่วยใหม่ (นาที/ราย/ครั้ง)	24.51	14.21	24.41	13.79	.979
แรงงานเฉลี่ยของผู้ให้บริการที่ใช้ในงานรับผู้ป่วยใหม่ (คน-วินาที/ราย)	3,400.00	1,350.56	3,400.00	1,350.56	1.000
ด้านความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง					
ผู้บริหาร (n = 2 และ n = 2)	7.00	1.00	7.50	.50	.500 ^a
ผู้ให้บริการ (n = 4 และ n = 4)	8.00	1.00	8.67	.58	.423 ^a
ผู้รับบริการ (n = 30 และ n = 30)	9.00	.91	9.03	.81	.891
ด้านเศรษฐศาสตร์					
ต้นทุนต่อหน่วยในการให้บริการรับผู้ป่วยใหม่	29.17	16.91	29.05	16.41	.979

หมายเหตุ: a = ใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test

4. การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานรับผู้ป่วยใหม่ แผนกผู้ป่วยนอก ระหว่างพื้นที่ทดลอง (รูปแบบเดิม) กับพื้นที่ควบคุม (รูปแบบเดิม) ก่อนการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง พื้นที่ทดลองมีผลการดำเนินงาน 5 เรื่อง แตกต่างจากพื้นที่ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อัตราส่วนปริมาณงานต่อแรงงานที่ใช้ในงานรับผู้ป่วยใหม่

($p < .001$) ระยะเวลาเฉลี่ยของผู้ให้บริการที่ใช้ในงานรับผู้ป่วยใหม่ ($p < .001$) แรงงานเฉลี่ยของผู้ให้บริการที่ใช้ในงานรับผู้ป่วยใหม่ ($p < .001$) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ($p < .001$) และต้นทุนต่อหน่วยในการให้บริการรับผู้ป่วยใหม่ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานรับผู้ป่วยใหม่ แผนกผู้ป่วยนอก ระหว่างพื้นที่ทดลอง (รูปแบบเดิม) กับพื้นที่ควบคุม (รูปแบบเดิม) ก่อนการทดลอง

ผลการดำเนินงาน	พื้นที่ทดลอง (n = 30)		พื้นที่ควบคุม (n = 30)		p
	M	SD	M	SD	
ด้านปริมาณงาน					
อัตราส่วนปริมาณงานต่อแรงงานที่ใช้ในงานรับผู้ป่วยใหม่ (10,000 คน-วินาที)	1.19	.25	3.59	1.55	< .001
ด้านคุณภาพงาน					
อัตราความถูกต้องของการเตรียมความพร้อมก่อนเริ่ม ปฏิบัติงานประจำวัน	100.00	.00	100.00	.00	1.000
อัตราความถูกต้องของการปฏิบัติตามมาตรฐานงานรับผู้ป่วยใหม่	75.33	4.40	82.64	7.74	.104
ด้านระยะเวลาและแรงงานที่ใช้					
ระยะเวลาเฉลี่ยของผู้ให้บริการที่ใช้ในงานรับผู้ป่วยใหม่ (นาที/ราย/ครั้ง)	46.48	7.11	24.51	14.21	< .001
แรงงานเฉลี่ยของผู้ให้บริการที่ใช้ในงานรับผู้ป่วยใหม่ (คน-วินาที/ราย)	8,820.00	2,058.00	3,400.00	1,350.56	< .001
ด้านความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง					
ผู้บริหาร (n = 2 และ n = 2)	6.50	.50	7.00	1.00	.500
ผู้ให้บริการ (n = 15 และ n = 4)	6.50	.50	7.00	1.00	.500
ผู้รับบริการ (n = 30 และ n = 30)	7.57	.50	9.00	.91	< .001
ด้านเศรษฐศาสตร์					
ต้นทุนต่อหน่วยในการให้บริการรับผู้ป่วยใหม่	66.46	10.17	29.17	16.91	< .001

5. การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานรับผู้ป่วยใหม่ แผนกผู้ป่วยนอก ระหว่างพื้นที่ทดลอง (รูปแบบใหม่) กับพื้นที่ควบคุม (รูปแบบเดิม) หลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง พื้นที่ทดลองมีผลการดำเนินงานเพียง

1 เรื่อง (จาก 9 เรื่อง) ดีกว่าพื้นที่ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อัตราความถูกต้องของการปฏิบัติตามมาตรฐานงานรับผู้ป่วยใหม่ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานรับผู้ป่วยใหม่ แผนกผู้ป่วยนอก ระหว่างพื้นที่ทดลอง (รูปแบบใหม่) กับพื้นที่ควบคุม (รูปแบบเดิม) หลังการทดลอง

ผลการดำเนินงาน	พื้นที่ทดลอง (n = 30)		พื้นที่ควบคุม (n = 30)		p
	M	SD	M	SD	
ด้านปริมาณงาน					
อัตราส่วนปริมาณงานต่อแรงงานที่ใช้ในงานรับผู้ป่วยใหม่ (10,000 คน-วินาที)	2.08	.44	3.47	1.65	.023
ด้านคุณภาพงาน					
อัตราความถูกต้องของการเตรียมความพร้อมก่อนเริ่ม ปฏิบัติงานประจำวัน	100.00	.00	100.00	.00	1.000
อัตราความถูกต้องของการปฏิบัติตามมาตรฐานงานรับผู้ป่วยใหม่	94.18	5.11	83.24	7.67	.027
ด้านระยะเวลาและแรงงานที่ใช้					
ระยะเวลาเฉลี่ยของผู้ให้บริการที่ใช้ในงานรับผู้ป่วยใหม่ (นาที/ราย/ครั้ง)	25.57	9.18	24.41	13.79	.705
แรงงานเฉลี่ยของผู้ให้บริการที่ใช้ในงานรับผู้ป่วยใหม่ (คน-วินาที/ราย)	5,040.00	1,239.36	3,400.00	1,350.56	.036
ด้านความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง					
ผู้บริหาร (n = 2 และ n = 2)	8.00	1.00	7.50	.50	.500
ผู้ให้บริการ (n = 15 และ n = 4)	8.29	.61	8.67	.58	.529
ผู้รับบริการ (n = 30 และ n = 30)	9.13	.43	9.03	.81	.586
ด้านเศรษฐศาสตร์					
ต้นทุนต่อหน่วยในการให้บริการรับผู้ป่วยใหม่	36.56	13.13	29.05	16.41	.055

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตาม สมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดำเนินงานรับผู้ป่วยใหม่ แผนกผู้ป่วยนอก ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นดีกว่า รูปแบบเดิม โดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานที่ดีกว่า รูปแบบเดิม โดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบ การดำเนินงานมีองค์ประกอบที่ครบถ้วน ใช้หลักการสร้าง และพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน (working model) ที่ประกอบด้วย 1) หลักการของรูปแบบ ได้แก่ หลักวิชา การบริหาร หลักวิชาการเฉพาะ หลักวิชาการที่เกี่ยวข้อง

กฎหมาย พฤติกรรม ประเพณี และวัฒนธรรม 2) โครงสร้าง ของรูปแบบ คือ ทรัพยากรในการดำเนินงาน โครงสร้าง ด้านคน ด้านเงิน ด้านของ และด้านระบบงานสำคัญ 4 ระบบ ได้แก่ ระบบงานบริการ ระบบสนับสนุนทรัพยากร ให้แก่งานบริการ ระบบพัฒนางานและหน่วยงาน และ ระบบบริหารจัดการ โดยการบริหารด้านคน มีการส่งเสริม ความรู้และวิชาการ สร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน การบริหารด้านเงิน มีการใช้งบประมาณที่มีอยู่จำกัด ให้เกิดประโยชน์สูงสุด การบริหารด้านสิ่งของ มีการใช้ ทรัพยากรเท่าที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ ส่วนด้านระบบงาน มีการพัฒนางานบริการให้รวดเร็ว ผู้ป่วยไม่ต้องรอนาน

และได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และ 3) การนำรูปแบบไปดำเนินการ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานตามรูปแบบประสบความสำเร็จ โดยมีการเตรียมพร้อมก่อนเริ่มงานประจำวัน/สัปดาห์ มีการเตรียมพร้อมก่อนผู้รับบริการมาถึง ทั้งด้านคน วัสดุอุปกรณ์ เอกสาร และสถานที่ มีการต้อนรับอย่างประทับใจตั้งแต่แรก มีการให้บริการที่เร่งด่วนตามลักษณะของผู้รับบริการแต่ละคน มีการให้บริการตามลำดับขั้น ตามลักษณะของงาน และมีการให้บริการก่อนผู้รับบริการกลับออกไป สอดคล้องกับแนวคิดรูปแบบการดำเนินงานของสมชาติ โตรักษา (2558) โดยรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีการจัดทำแนวทางและวิธีปฏิบัติงานสำหรับผู้ป่วยใหม่ แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีหลักฐานอ้างอิงในแต่ละช่วงที่ปรับปรุงพัฒนา ช่วยให้ผลการดำเนินงานมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

รูปแบบการดำเนินงานสำหรับผู้ป่วยใหม่ แผนกผู้ป่วยนอกที่พัฒนาขึ้น เป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพ กล่าวคือหลังการนำรูปแบบงานสำหรับผู้ป่วยใหม่ดังกล่าวไปดำเนินการแล้วพบว่า ผลการดำเนินงานดีขึ้น โดยใช้เพียงทรัพยากรที่มีอยู่ในหน่วยงานอย่างคุ้มค่า และจัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสมกับรูปแบบการดำเนินงาน สอดคล้องกับที่สมชาติ โตรักษา (2556, 2558) กล่าวว่า การกำหนดรูปแบบที่ดีนั้นจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ทำให้ใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ประหยัด และคุ้มค่า ช่วยให้กิจกรรมทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกันดำเนินไปอย่างสอดคล้อง ส่งเสริมซึ่งกันและกัน

รูปแบบการดำเนินงานสำหรับผู้ป่วยใหม่ แผนกผู้ป่วยนอกที่พัฒนาขึ้น เป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับพื้นที่ทดลอง ทั้งนี้เนื่องจากในแต่ละขั้นตอนของการพัฒนารูปแบบ ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติและการเสนอความคิดเห็น โดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม ตั้งแต่การวิเคราะห์รูปแบบเดิม การสร้างรูปแบบเบื้องต้น การทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยมีการปรับปรุงเป็นระยะๆ และการสรุปผลการทดลองใช้รูปแบบ เพื่อให้ได้รูปแบบที่ดีที่สุด เหมาะสมกับพื้นที่ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง สอดคล้องกับที่สุกษัย ธรรมวงศ์ (2551)

กล่าวว่า การที่บุคคลในองค์กรหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงาน มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ วิเคราะห์ข้อมูล ใช้ความคิดสร้างสรรค์และความเชี่ยวชาญ ทำให้เกิดความเข้าใจร่วมกันในการปฏิบัติงาน ลดช่องว่างของการสื่อสารในองค์กร จัดปัญหา และลดความขัดแย้ง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 บุคลากรประจำแผนกผู้ป่วยนอกควรนำรูปแบบงานสำหรับผู้ป่วยใหม่ที่พัฒนาขึ้นนี้ ไปปรับใช้ตามบริบทของแต่ละหน่วยงาน เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการรับใหม่ที่มีประสิทธิภาพ

1.2 ผู้บริหารทางการแพทย์ โรงพยาบาลส่งเสริมการนำรูปแบบงานสำหรับผู้ป่วยใหม่ที่พัฒนาขึ้นนี้ ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการรับผู้ป่วยใหม่ในกลุ่มโรคอื่นๆ เช่น โรคทางศัลยกรรม ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกับการวิจัยครั้งนี้กับงานในระบบต่างๆ เช่น ระบบงานบริการ ระบบสนับสนุนทรัพยากรให้แก่งานบริการ ระบบบริหารจัดการ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาภายในองค์กรอย่างครอบคลุมต่อเนื่อง และยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์. (2558). *สถิติเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ปี พ.ศ. 2555-2558*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- เรณู สอนเครือ, บังอร ลำลี, และนพพร ทองธรรมชาติ. (2552). การรับใหม่และจำหน่ายผู้ป่วย. ใน *อภิญญาเพียรพิจารณ์ (บ.ก.), แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 2* (น. 284-322). นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- สุกษัย ธรรมวงศ์. (2551). *การพัฒนากระบวนการจัดการข้อมูลบนเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน* (การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาโท). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมชาติ โตรักษา. (2556). *หลักการบริหารสู่ความสำเร็จอย่างยั่งยืน*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมชาติ โตรักษา. (2558). *การประยุกต์หลักการบริหารเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

Hui, M. K., & Tse, D. K. (1996). What to tell consumers in waits of different lengths: An integrative model of service evaluation. *Journal of Marketing*, 60(2), 81-90.